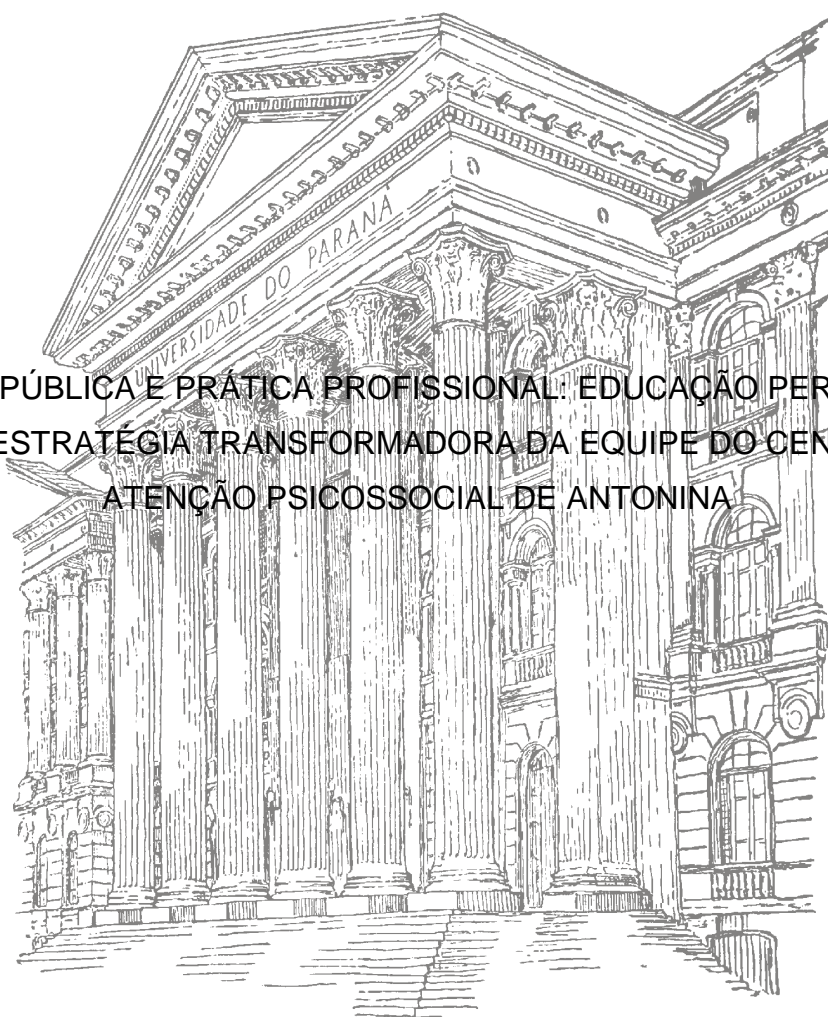


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELTON LUIS ALVES

POLÍTICA PÚBLICA E PRÁTICA PROFISSIONAL: EDUCAÇÃO PERMANENTE
COMO ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA DA EQUIPE DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ANTONINA



CURITIBA
2014

ELTON LUIS ALVES

POLÍTICA PÚBLICA E PRÁTICA PROFISSIONAL: EDUCAÇÃO PERMANENTE
COMO ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA DA EQUIPE DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ANTONINA

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientadora: Prof. Msc. Hellen Roehrs

CURITIBA
2014

“Cada vez que você faz uma opção está transformando sua essência em alguma coisa um pouco diferente do que era antes.”

C.S.Lewis

RESUMO

O projeto técnico visa à implantação de melhorias na área de saúde mental, propondo a capacitação de recursos humanos (equipe multiprofissional) do o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Antonina. Estima-se a evolução na qualidade de atenção aos usuários do serviço, através de conteúdos pertinentes à praticas de saúde mental e sistema público. As variadas ações que envolvem o projeto são: a educação permanente dos profissionais, a Política Nacional de Saúde Mental, a estruturação da RAPS (Rede de Apoio Psicossocial) e a formulação do PTS (Projeto Terapêutico Singular). A proposta de ação divide-se em 3 fases sequencias - diagnóstica, intervenção e avaliação – sendo realizado em espaço de tempo de 10 semanas, com encontros de no máximo uma hora, com 4 encontros com a equipe. Espera-se que ao término do projeto, novos conhecimentos sejam disseminados e que a prática profissional evolua e assim, atenda o usuário do serviço com maior qualidade de atenção.

Palavras-chave: Educação permanente; Política Pública; Saúde Mental

LISTA DE SIGLAS

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PES – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

PTS – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO.....	2
1.2.1 Geral.....	2
1.2.2 Específico.....	2
1.3 JUSTIFICATIVAS	2
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	4
2.1 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL	4
2.1.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil	4
2.2 AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E VIGÊNCIA DO SUS	5
3. METODOLOGIA	8
4. A ORGANIZAÇÃO – CAPS.....	9
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	9
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	10
5 PROPOSTA	11
5.1 RECURSOS.....	13
5.2 RESULTADOS ESPERADOS	13
5.3 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	14
CONCLUSÃO	15
REFERENCIAS.....	16
APÊNDICE 1 – AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO PROJETO.....	19
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO INICIAL À GESTÃO.....	20
APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO FINAL AOS PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO	21

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

O presente projeto técnico visa à implantação de melhorias na área de saúde mental, propondo a capacitação de recursos humanos, a equipe multiprofissional para a evolução na qualidade de atenção aos usuários do serviço, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) de Antonina.

Acerca dos conteúdos propostos, envolvem-se com principais referências a Política Nacional de Saúde Mental, a educação permanente, a estruturação da RAPS (Rede de Apoio Psicossocial) e a formulação do PTS (Projeto Terapêutico Singular).

O exposto é de relevância quando considerado o histórico do CAPS, pois o mesmo é recente (menos de 2 anos de prestação de serviço) e ainda, com uma equipe reformulada em junho de 2013, havendo assim, possibilidade de intervenção para melhor estruturação e organização. A Intervenção através do presente projeto no equipamento é de suma importância, visto que atende elevado número de pessoas que poderão se beneficiar desse serviço singular, pois é o único da esfera pública à atender demandas relacionadas a saúde mental da população, aproximadamente 17 mil habitantes.

Através do cumprimento das etapas propostas, será possível fomentar a estruturação do serviço e qualificação da equipe multiprofissional, fortalecendo assim vindouras ações.

A estratégia adotada, a educação permanente, trata-se de uma ação válida visto que corrobora com diretrizes do Estado, que no ano de 2003 apontou como fundamental para a reorganização das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor de saúde. (TAVARES, 2006)

De acordo com Brasil (2003), os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do labor.

O processo de educação permanente é contínuo, em que se almeja a superação pessoal e profissional, em face individual e coletiva. Estima-se uma prática crítica e criativa, com a qualificação, reafirmação ou reformulação de valores

para então, elaboração de relações integradoras entre os sujeitos envolvidos (FEUERWERKER, 2001). Tem como objetivo a aquisição de conhecimento, habilidades e mudanças de atitude em prol do aprimoramento do profissional e da assistência oferecida. (CRUZ; SOUZA; ESTEFANELLI, 2007)

De acordo com Stefanelli (2003):

É o processo de atualização técnico-científica constante que propicia ao profissional a reflexão sobre sua profissão, sua prática e suas metas; promove o seu desenvolvimento pessoal, elevando sua auto-estima, permitindo-lhe experimentar gratificação, prazer e, ainda, -independência e autonomia no seu desempenho profissional. Pode, então, tornar-se capaz de estimular a motivação daqueles por ele assistidos para vivenciarem, também, essas experiências.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 GERAL

Capacitar uma equipe multiprofissional acerca de conteúdos pertinentes à práticas em saúde mental e sistema público – SUS para maior qualidade de atenção.

1.2.2 ESPECÍFICO

Estimular a realização de novas ações no serviço.

Avaliar os conhecimentos que foram adquiridos pelos participantes;

Ofertar espaço de discussão entre a equipe multiprofissional para maior sinergia entre o grupo e instigar a educação permanente;

Oportunizar um momento de discussão (de práticas, novos conhecimentos, de casos) e instigar a realização dessa nova prática na rotina da instituição;

Instigar uma prática estruturada;

Favorecer o processo de catalogação da RAPS disponível no município;

Colaborar no processo de estruturação do PTS – Projeto Terapêutico Singular.

1.3 JUSTIFICATIVAS

O projeto justifica-se pela importância que tal equipamento é para o município, sendo o único especializado em atender usuário do serviços de saúde

mental, bem como, pelo momento oportuno de aplicar ações em seu início de atuação, favorecendo a maior qualidade da gestão e de práticas profissionais estruturadas.

Justifica-se também por basear-se em premissas traçadas pela política nacional vigente, a lei 10.216, ofertando assim, maior qualidade do cuidado à população, se beneficiando com atenção de maneira satisfatória.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL

Ao elencar a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o marco histórico referencial, quando considerado os aspectos legislativos, é sustentação da lei nº 8.080 de 1990 em que *“dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.”* (BRASIL, 1990)

Partindo do pilar referencial em saúde, surge a implementação de uma nova política que sustenta novas práticas nessa áreas, sendo esta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, sendo esta referenciada na Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Quando considerado o processo de educação permanente, Davini (2009) aborda a capacitação como uma das estratégias mais frequentes para superar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, tratando-se assim de ações intencionais e planejadas com o objetivo de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios.

Segundo Roschke, Brito e Palacios (2002) *in* Brasil (2009), espera-se principalmente três vertentes em um processo de capacitação, sendo estes: melhora do desempenho dos profissionais em todos os níveis de atenção e funções; favorecer o desenvolvimento de novas competências e ainda; servir de base para transformações culturais de acordo com as novas tendências.

2.1.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil

A reforma psiquiátrica que ocorre em âmbito nacional sustenta-se na lei conhecida como Paulo Delgado, lei nº 10.216 de 4 de junho de 2001, sancionada após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional. A referente lei é direcionada aos serviços de saúde mental, com preceitos da lei 8.080, onde dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e norteia as práticas assistenciais. Ressalta-se que a criação desta lei não se trata de um fato isolado para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, mas sim um novo impulso e ritmo para a

concretização da mesma. (BRASIL, 2001; CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, 2005)

Dentre os direitos dispostos na lei Paulo Delgado (2001), destaca-se o Art. 2º, parágrafo único, inciso II onde expõe que é de direito da pessoa com transtorno mental ser tratada com humanidade e respeito, bem como, no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando dessa forma, atingir sua recuperação pela inserção da família, no trabalho e na comunidade.

Salienta-se também o Art. 3º e 4º da lei 10.216 onde se dita que é de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência, além da promoção de ações junto aos usuários. Ressalta-se que tais ações devem ser de cunho extra-hospitalares através da participação da sociedade e da família visando a reinserção social do paciente ao seu contexto. Há exceção de serviços extra-hospitalares se dá para internações quando o sistema não corresponde a demanda. (BRASIL, 2001)

A luz da reforma psiquiátrica surgem os CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, como um serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, em que tem por função oferecer atenção à população de seu território através do acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

“O CAPS é responsável pela saúde mental de toda a área territorial de sua referência e um de seus desafios consiste em conseguir sair da instituição e tornar-se um lugar que não só atenda bem as pessoas, mas que promova uma articulação social e intersetorial.” DELFINI et. al. (2009)

2.2 AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E VIGÊNCIA DO SUS

Nos mesmos preceitos da Luta Antimanicomial, há a prática da reabilitação psicossocial, que se traduz pela ação de facilitar ao indivíduo com limitações, de cunho físico ou mental, a readaptação deste ao melhor nível possível de autonomia de suas atividades no seu contexto, na comunidade. (PITTA, 1996 - citado - por COIMBRA et. al., 2005)

É somente através de uma adequada formulação do caso, da situação problema em questão, que se pode planejar estratégias e procedimentos mais

adequados para cada sujeito (ARAUJO; SHINOHARA, 2002). Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como dispositivo e/ou instrumento ímpar na composição de práticas singularizantes e possibilidades de co-produção de sujeitos e seus contextos. Desta maneira, o PTS se apresenta como ferramenta para organizar, sistematizar e fortalecer o processo terapêutico de um sujeito, individual ou coletivo (áreas, grupos, comunidades), em situação de risco/vulnerabilidade. (OLIVEIRA, 2007).

O PTS deve ser construído de forma conjunta entre equipe interdisciplinar e em parceria com o sujeito em questão, não deixando de lado seu contexto social e familiar, suas necessidades e vontades (OLIVEIRA, 2007). Os sujeitos envolvidos transpõem a passividade e passam a ter postura atuante em seu processo terapêutico, em condição de co-responsabilidade e autonomia sobre sua vida (LINASSI, *et. al.*, 2011).

Nos serviços em rede, os objetivos definidos coletivamente, articulam as pessoas e as instituições que se comprometem em superar de maneira integrada os problemas sociais. A rede de organizações estabelece acordos de cooperação, de alianças e de reciprocidade. Essas novas práticas de cooperação constituem um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa. (Junqueira, 2004, p. 29).

Desta maneira o trabalho em rede é potencialmente importante e requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações no território (BRASIL, 2009).

Quanto maior a rede social e mais fortes os vínculos com diversos de seus elementos constitutivos, maior os fatores de proteção para os usuários. A necessidade do mapeamento da rede social dos usuários apresenta-se, logo, impositiva ao trabalho em saúde mental. Contudo, para sua operacionalização, são necessárias uma metodologia adequada e a organização de dados através de instrumentos eficientes (SOUZA; KANTORSKI, 2009).

A realização efetiva do trabalho em rede viabiliza ainda a realização de ações intersetoriais, como preconiza o SUS. A intersetorialidade é uma estratégia que tem como desafio articular diferentes setores na resolução dos problemas da sociedade e torna-se estratégica para a garantia do direito à saúde, já que a mesma é resultante de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida. (BRASIL, 2009).

De acordo com a legislação brasileira, com referência a portaria nº 3.088 de dezembro de 2011, esta é a responsável pela instituição da Rede Atenção Psicossocial para pessoas que se beneficiam do serviço do SUS no que tange o sofrimento/ transtorno mental e ainda, uso e abuso de substâncias psicoativas. De acordo com Brasil (2011) se estabelece como objetivo geral da RAPS a criação da mesma, a ampliação de acesso à atenção psicossocial da população, e ainda a articulação de pontos de atenção à saúde no território com vista ao acolhimento, acompanhamento contínuo e também, atenção às urgências.

Fazem parte da RAPS variados equipamentos, sendo estes divididos em 7 instâncias, contando ainda com outras ramificações, à saber: Atenção básica de saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter de urgência, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e, reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011)

3. METODOLOGIA

O projeto envolve 3 fases de aplicação, sendo estas lineares, iniciando com a fase diagnóstica, seguido da fase de intervenção e concluindo com a fase de avaliação, contemplando um espaço de tempo de 10 semanas. Ressalta-se que maiores detalhes serão elucidados no capítulo “Proposta”.

Na fase diagnóstica haverá o contato com a gestão do serviço em que se utilizará da técnica de questionário para levantamento de dados para então identificar o nível de capacitação da equipe acerca dos conteúdos propostos.

A fase de intervenção contará com uma reunião semanal com a equipe do serviço, contando com número de 3 a 4 encontros, com duração de uma hora cada. As técnicas envolvidas nessa fase são variadas, visão a educação permanente dos funcionários, contando com abordagens através de paradigmas educacionais - tecnicista (SOUZA; VIERA, 2009) e progressista (FREIRE, 1992) - e dinâmicas de grupo pautada em na referência de Pichon Riviere, o grupo operativo (MAXIMINO, 2001).

A etapa final contará com uso de questionários, sendo um após a última reunião, destinado à cada membro da equipe que participou da capacitação e outro à gestão, após trinta dias. Para avaliar os conhecimentos acerca dos conteúdos desenvolvidos, realizar-se-á uma auto-avaliação quantificando os resultados da intervenção junto à equipe. Para a gestão, será direcionado um questionário que vise apontar que mudanças houveram na rotina do serviço, e quais foram os resultados observados na qualidade do serviço na atenção ao usuário.

Aponta-se um cronograma envolvendo as ações e o tempo em semanas.

AÇÃO	SEMANA
Aplicação de questionário junto à gestão	Primeira
Capacitação da equipe multiprofissional	Segunda
Capacitação da equipe multiprofissional	Terceira
Capacitação da equipe multiprofissional	Quarta
Capacitação da equipe multiprofissional	Quinta
Aplicação de questionário junto à equipe multiprofissional	Sexta
Aplicação de questionário junto à gestão	Décima

FONTE: O autor (2013)

4. A ORGANIZAÇÃO – CAPS

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) trata-se de um equipamento associado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Antonina, em que oferta serviços de atenção na área de saúde mental.

O referente equipamento foi inaugurado em maio de 2012 e está instalado no Endereço Rua Waldemar Gonçalves dos Santos, nº 22 no bairro batel do município, em que atualmente encontra-se credenciado, contudo, ainda em processo de habilitação. Quanto aos recursos humanos aponta-se que em julho de 2013 ocorreu reformulação da equipe multiprofissional, sendo atualmente estes compreendidos em 10 membros, a saber: 1 Assistente social, 1 médico psiquiatra, 1 pedagogo, 1 técnico administrativo, 1 serviços gerais, 1 psicóloga (e coordenadora), 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 técnica educacional e 1 artesã. (FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: SENSIBILIZAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ, 2013)

Acerca do ambiente, o serviço conta com 12 cômodos, sendo estes compreendidos em: 1 Sala de grupo terapia, 1 recepção, 1 sala para acolhimento, 1 sala multiprofissional, 1 para o médico psiquiatra, 1 para atendimento psicológico (mesma sala da coordenadora), 1 cozinha comunitária, 1 cozinha pra funcionários, 1 sala de espera, banheiros para funcionários e para usuários e 1 posto de enfermagem.

Ao considerar o orçamento da Organização, este se encontra comprometido em decorrência do processo de habilitação, o que impede que o serviço receba verba mensal direcionada apenas ao serviço, sendo que atualmente divide o montante da secretaria municipal de saúde. (FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: SENSIBILIZAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ, 2013)

Ao considerar os usuários do serviço, estes ao ingressar no equipamento passam pelo processo de acolhimento, triagem, avaliação multiprofissional, atendimentos individuais, grupo de apoio (assistente social) e grupo operativo (psicóloga). Ao abordar os atendimentos realizados, evidencia-se que no mês de setembro somaram-se ao todo 134 usuários que comparecem frequentemente aos

atendimentos. (FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: SENSIBILIZAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ, 2013)

A reformulação da equipe ocorrida fomenta a transformação de novas práticas do serviço que não estavam ocorrendo previamente como processo de acolhimento, PTS estruturado e serviço em rede. Atualmente há reuniões clínicas com temáticas pertinentes à: elaboração do projeto terapêutico singular; organização das categorias intensivo, semi-intensivo e não intensivo; capacitação da equipe e da rede de saúde mental do município; resolução de demandas referentes ao judiciário e ministério público e; diálogo frequente entre CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), conselho tutelar e outras instituições. (FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: SENSIBILIZAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ, 2013)

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Ao considerar o diagnóstico da instituição, aponta-se a atual equipe multiprofissional do CAPS, formada por integrantes novos, em um processo de mudança sóciopolítica municipal, com a necessidade de maior qualidade de atenção ao usuário do serviço.

Partindo do princípio da educação permanente como ferramenta de mudança de prática, sendo esta, uma proposta também pautada na política nacional vigente, concebe-se essa prática para solucionar determinada demanda.

5 PROPOSTA

Ao considerar o processo de intervenção junto aos recursos humanos da instituição CAPS de Antonina, faz-se necessário considerar as etapas para a efetivação da ação, sendo esta seguida em ordem cronológica: 1. Realizar diálogo inicial com a gestão do serviço para apresentar o projeto e assim, possível autorização para realização (apêndice 1); 2. Realizar uma entrevista junto à gestão para levantamento de dados acerca da quantificação/ qualificação dos conhecimentos que a equipe possui sobre as temáticas propostas (apêndice 2); 3. Identificar se, e quais as ações - pertinentes a capacitação - que são realizadas no serviço 3. Realizar a ação de educação permanente em saúde através da capacitação da equipe; 4. Avaliar os resultados obtidos após a intervenção junto à equipe e à gestão (apêndice 3 e 4).

A primeira etapa, de diálogo inicial com a gestão será realizada através de uma reunião com a gestora do serviço, através de agendamento prévio para então apresentar a proposta de intervenção, elucidando assim os pontos de maior destaque da ação, como o objetivo, a justificativa, a problemática, os conteúdos propostos e metodologia de intervenção. Se houver o interesse da gestão local na realização de tal projeto, continuar-se-á para as etapas seguintes.

Ao realizar a segunda etapa, aponta-se o uso de entrevista junto à gestão para levantamento de demandas e identificar quais os conteúdos que necessitam maior atenção ao realizar a etapa seguinte.

A entrevista pode ser considerada uma técnica para coleta de informações que pode ser desenvolvida tanto em caráter quantitativo como qualitativo dos dados. (ZANELLA, 2012).

Ao concluir a avaliação, será possível realizar a educação permanente via capacitação à equipe do CAPS, sendo este o terceiro processo do projeto. Estima-se a realização de 3 a 4 encontros, de uma hora semanal para a discussão de conteúdos. Ressalta-se que o número de encontros pode variar em consequência da avaliação inicial, podendo haver menor atenção para alguns conteúdos. Justifica-se ainda o intervalo de uma semana entre os encontros para que seja possível desenvolver tais conteúdos durante a rotina do serviço, instigando assim a evolução acerca da qualidade das ações desenvolvidas.

Ao elucidar o modo de abordagem durante a capacitação, esta envolverá o uso de aulas expositivas dialogadas e discussão dos temas através da interação, sendo assim, pautando-se principalmente em dois paradigmas educacionais, o tecnicista (SOUZA; VIERA, 2009) e o progressista (FREIRE, 1992). Soma-se ainda o uso de dinâmicas de grupo em alguns momentos, pautando-se assim na abordagem para intervenção em grupos desenvolvida por Pichon Riviere, o grupo operativo (MAXIMINO, 2001).

O uso do paradigma tecnicista justifica-se principalmente em relação ao planejamento no ensinar, traçar passos para tanto, e ainda, de acordo com Souza e Viera (2009), operacionalizar objetivos e por vezes, mecanizar o processo de aprendizagem.

Para suprir as lacunas que o paradigma tecnicista não completa, junta-se ao projeto a adoção do paradigma progressista que de acordo com Freire (1992) *“estabelece uma relação horizontal com seus alunos, possibilita a vivência grupal, empenha-se na luta em favor da democratização da sociedade.”*

Outros ideais do autor ainda se somam nessa prática:

“não há docência sem discência: “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”, uma vez que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. (FREIRE, 1998)

Durante as dinâmicas baseadas no grupo operativo, o profissional deve instrumentar o sujeito para uma prática da transformação da realidade, de si, dos outros e do contexto que está inserido, considerando ainda a aprendizagem como sinônimo de mudança através de relação dialética, multidirecional e dinâmica. (BASTOS, 2010)

Pichon Riviere ainda soma na discussão ao expressar o processo de aprendizagem em formato de um cone invertido, em que na porção inferior há conteúdos latentes, e ao decorrer das trocas, os conteúdos tornam-se manifestos, quando na porção superior. O que influencia nessa transformação de conhecimentos são 6 vetores - cooperação, tele, pertinência, pertença, aprendizagem e comunicação. (MAXIMINO, 2001)

A etapa final será realizada novamente através do uso de questionários sendo estes direcionados à cada participante da capacitação, com o objetivo de realizar uma auto avaliação e outro destinado a gestão, após trinta dias do término das reuniões, para levantamento de resultados obtidos.

De acordo com Zanella (2012) o uso de questionário consiste numa prática em que se organizam perguntas a serem indagadas ao pesquisado, podendo estas ser classificadas em 3 modalidades, a saber: a. descritiva, aquelas que busca-se definir um perfil; b. comportamentais, aquelas que objetivam identificar padrões de comportamento e ainda; c. preferenciais, que buscam a avaliação e opinião acerca da problemática pesquisada.

Conclui-se apontando o tempo para o desenvolvimento do projeto, elencando desde a etapa inicial, da solicitação do projeto, à avaliação final, contabilizando no máximo, 10 semanas.

5.1 RECURSOS

Dentre os recursos necessários para a implantação do presente projeto, expõem-se os de natureza humana, de materiais, de instalações e financeira, podendo estes serem elucidados no quadro a seguir:

	ITEM
RECURSOS HUMANOS	Terapeuta Ocupacional
	Gestora do CAPS
	Equipe multiprofissional do CAPS
RECURSOS MATERIAIS	Folhas para anotações
	Canetas
	Impressão da aula produzida em slides para cada participante (média de 4 paginas por aula = 16 páginas)
	Mesas
	Cadeiras
	Aparelho de projeção (opcional)
INSTALAÇÕES	Sala com capacidade de receber até 15 pessoas
	Iluminação adequada
	Ventilação adequada
RECURSOS FINANCEIROS	R\$ 24,00 - Impressão de 4 aulas para 15 participantes (R\$ 0,10 cada página)

Fonte: O autor (2013)

5.2 RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado esperado da ação estima-se que os objetivos propostos sejam atingidos, somando aos conhecimentos técnicos de cada membro da equipe acerca de conteúdos pertinentes a saúde mental e ações no âmbito do SUS, bem como, estimular a troca de saberes entre a equipe a fomentar a educação permanente e assim, maior qualidade de atenção ao usuário.

Para analisar se os resultados realmente foram atingidos, levará demasiado tempo, visto que tais demandas exigem mudanças na rotina dos profissionais. Como estratégia para a mensuração de resultados, adota-se uma análise quantitativa e qualitativa através da aplicação dos questionários à gestão após 4 semanas de intervenção, comparando assim resultados prévios e após a realização do projeto.

Espera-se ainda colaborar e na estruturação do serviço junto à organização do PTS e da catalogação da RAPS.

5.3 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Acerca dos riscos que tal intervenção pode acarretar é a de baixo interesse dos participantes nos encontros realizados, sendo necessário instigar apresentações, dinâmicas, interativas, com adequado planejamento em com objetivos a serem atingidos a cada semana, como por exemplo, 60% dos participantes interagiram durante a sessão.

CONCLUSÃO

Aponta-se que o CAPS I do município de Antonina é o único a prestar serviço especializado em Saúde mental aos usuários do SUS, enaltecendo assim a importância de um atendimento de qualidade.

Considera-se que uma ação de um agente externo, um profissional alheio, possa somar os conhecimentos da equipe da instituição e assim, instigar uma prática renovadora e melhor.

Conclui-se que a educação permanente é considerada uma estratégia de capacitação de recursos humanos, tanto pautada na literatura, como na política nacional, e que esta ação, na Instituição corrobora ainda com o fortalecimento de práticas do SUS.

REFERENCIAS

ARAUJO, C. F.; SHINOHARA, H. Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. **Interação em Psicologia**. v. 6, n. 1, p. 37-43, 2002. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3191/2554>> Acesso em 27 mar. 2012.

BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Walon. **Psicólogo informação**. n. 14, jan/dez. 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ms/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>> Acesso em 12 set 2013

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da Nação**, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 07/10/2010.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da Nação**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8080.htm>>. Acesso em: 07/10/2010.

BRASIL. **O SUS de A a Z. Garantindo Saúde nos municípios**. Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília: DF. 2009.

BRASIL. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília. 2003.

BRASIL. Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da saúde: gabinete do ministro. **Diário Oficial da Nação**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>> Acesso em 18 jun. 2013.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 2005, Brasília. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: 2005. 56p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 07/10/2010.

CRUZ, E. M. T. N.; SOUZA, M. G. G.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v. 15 n. 2. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100015> Acesso em: 16 dez. 2013.

DELFINI, P.S.S. *et. al.* Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 (supl. 1), p.1483-1492. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021> Acesso em 12 de Mar. 2012.

FEUERWERKER, L. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Cadernos CE**. v. 2 n. 4. 2001.

FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: Sensibilização da rede intersetorial de saúde mental do litoral do paraná, 2013, Matinhos – PR. Centro de Atenção Psicossocial I de Antonina. 1 out. 2013.

FREIRE, 1992 In: _____ SOUZA, M. A.; VIEIRA, A. M. D. P. **Metodologia do Ensino Superior**. Capes, 2009.

FREIRE, 1998 In: _____ SOUZA, M. A.; VIEIRA, A. M. D. P. **Metodologia do Ensino Superior**. Capes, 2009.

JUNQUEIRA, L. A. P. A Gestão Intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**. Campinas, SP, v.13, n.1, p.25-36, jan./abr. 2004.

LINASSI, J., et. al. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: Vivenciando Uma Experiência de Implementação. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10; n. 20, Jan./Jun. 2011. p. 425-434. Disponível em: <<http://www1.unijui.edu.br/revistas/index.php/revista-contexto-e-saude-edicao-atual>>. Acesso em: 24/06/2012.

MAXIMINO, V.S. Referências Teóricas para o Estudo dos Grupos. In: _____. **Grupo de Atividades com Pacientes Ps c ticos**. São José dos Campos: Univap, 2001.p.79-86.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS n  1.996 de agosto de 2007**. Brasília, DF. 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de atenção   saúde. Brasília, DF, 2004.

OLIVEIRA, G. N. Uma Proposta de Operacionalização do Projeto Terapêutico Singular: a produção intersubjetiva na gestão e no planejamento da clínica. IN: _____. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. Campinas, SP: 2007. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Orientador: Sergio Resende Carvalho. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/22723168/1492259959/name/Projeto+Terapeutico+Singular.pdf>> Acesso em: 24/06/2012

PITTA, A. M. F.; 1996 In: _____ COIMBRA, V. C. C. et. al. **Reabilitação psicossocial e família: Considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil**. Revista Eletr nica de Enfermagem, v.7, n.1, 2005. p. 99-104. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista.htm>. Acesso em: 28/09/2010.

ROSCHKE, M. A.; BRITO, P.; PALACIOS, M. A. (2002) In: _____ BRASIL. **O SUS de A a Z. Garantindo Saúde nos municípios**. Ministério da Saúde. 3  ed. Brasília: DF. 2009.

SOUZA, J; KANTORSKI, L.P. A rede social de Indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 373-383. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a17v43n2.pdf>> Acesso em 12 de Mar. 2012.

SOUZA, M. A.; VIEIRA, A. M. D. P. **Metodologia do Ensino Superior**. Capes, 2009.

STEFANELLI, M. C. Perspectivas da enfermagem psiquiátrica no século XXI. In: _____. **Reunião Científica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. São Paulo. SP: Universidade de São Paulo; 2003.

TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 15, n. 2. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200013&script=sci_arttext> Acesso em: 16 dez. 2013.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES :UAB, 2012. P. 109-134.

APÊNDICE 1 – AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO PROJETO

Ilma. Ludiana Cardozo Rodrigues

Eu, Elton Luis Alves, Terapeuta Ocupacional, registrado em órgão competente com o documento CREFITO nº8 15.075-TO, acadêmico do curso de especialização em Gestão Pública em Saúde, vinculado à Universidade Federal do Paraná com polo regional em Paranaguá, venho, por meio deste, solicitar à gestão do serviço Centro de Atenção Psicossocial I, situado em Antonina (PR) a autorização para a execução de um projeto técnico.

O referente projeto se intitula como *“Política Pública e Prática Profissional: Educação Permanente como Estratégia Transformadora da Equipe do CAPS de Antonina”*, sendo elaborado com orientações da professora Hellen Roehrs, em que o mesmo foi elaborado para a conclusão do curso de especialização.

Com a devida apresentação do projeto, elencando assim os objetivos, as etapas, e os resultados almejados, solicito à autorização para aplicação da proposta.

Elton Luis Alves
Terapeuta Ocupacional
CREFITO nº 8 15.075 - TO

Antonina, ____ de _____ de 2014

A partir do Exposto, eu, Ludiana Cardozo Rodrigues, gestora do equipamento Centro de Atenção Psicossocial I de Antonina, autorizo o terapeuta ocupacional Elton Luis Alves à iniciar o Projeto mencionado.

Ludiana Cardozo Rodrigues

Antonina, ____ de _____ de 2014.

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO INICIAL À GESTÃO

Orientação – Pontuar numa escala de 0 (insatisfatório) e 10 (satisfatório) os itens que solicitarem avaliação.

Nome: _____

Função que exerce no serviço: _____

Há quanto tempo atua neste cargo no serviço?

Quantos membros compõem a equipe multiprofissional?

Você atua com a educação permanente? Esta é uma prática condizente à equipe? Pontue e comente.

Como você avalia os conhecimentos e ações da equipe do CAPS ao que se refere educação permanente. Pontue e comente.

O serviço dispõe de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) estruturado? Comente sobre.

O serviço dispõe de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estruturada? Comente sobre.

Como você acha que o presente projeto pode contribuir com o serviço?

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO FINAL AOS PARTICIPANTES DA CAPACITAÇÃO

Orientação – Pontuar numa escala de 0 (insatisfatório) e 10 (satisfatório) os itens que solicitarem avaliação.

Acerca da Educação Permanente e sua prática profissional, como você se avalia? Essa pontuação seria a mesma antes da capacitação? Por que?

Acerca do Projeto terapêutico Singular e sua prática profissional, como você se avalia? Essa pontuação seria a mesma antes da capacitação? Por que?

Acerca da Rede de Atenção Psicossocial e sua prática profissional, como você se avalia? Essa pontuação seria a mesma antes da capacitação? Por que?

Você conseguiu perceber mudanças na sua rotina laboral, na forma de atuar ao decorrer das últimas semanas? Se sim, qual (is)?

Você conseguiu perceber melhorias na atenção da equipe ao usuário do serviço ao decorrer das últimas semanas? Se sim, qual (is)?

Como você considera seus conhecimentos acerca dos conteúdos apresentados, corresponderam as suas expectativas?

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO FINAL À GESTÃO

Você conseguiu perceber mudanças de ações da equipe após a capacitação, atitudes que colaborem com o processo de educação permanente, PTS e RAPS e assim, maior qualidade ao cuidado com o usuário do serviço? Novas prática foram realizada? Pontue e comente

Que conteúdos você acredita necessitar de maior amadurecimento da equipe? Você já pensou em alguma estratégia para esta demanda?

Foram estabelecidos novos protocolos no serviço, ações padronizadas que colaboram para a estruturação? Comente sobre.

Qual a sua opinião acerca dos conteúdos desenvolvidos na capacitação?
